# THÈSE

N° 13.

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT

# DU CROUP,

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 février 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR M.-D. CHANTEAU,

Ancien Chirurgien militaire ; Interne de première classe des hôpitaux et hospices civils de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER, *Examinateur.* |
| Physiologie | DUMÉRIL. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN fils. |
| Histoire naturelle médicale | CLARION, *Président.* |
| Pharmacologie | GUILBERT, *Examinateur.* |
| Hygiène | ANDRAL. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.* |
| Pathologie médicale | FIZEAU. / FOUQUIER. |
| Opérations et appareils | RICHERAND, *Suppléant.* |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DESORMEAUX. |
| Clinique médicale | CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER. |
| Clinique chirurgicale | BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN. |
| Clinique d'accouchemens | DENEUX. |

## *Professeurs honoraires.*

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs |
|---|---|
| Arvers, *Examinateur.* | Gibert. |
| Baudelocque. | Kergaradec. |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Breschet. | Maisonabe. |
| Cloquet (Hippolyte). | Parent du Chatelet. |
| Cloquet (Jules). | Pavet de Courteille. |
| Dance. | Ratheau. |
| Devergie. | Richard. |
| Dubois. | Rochoux, *Examinateur.* |
| Gaultier de Claubry. | Rullier. |
| Gébardin, *Supléant.* | Velpeau. |
| Gerdy. | |

---

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR

# LALLEMENT,

Chirurgien chef de l'hospice de la Vieillesse (femmes).

*Faible Hommage de ma gratitude envers mon maître.*

M.-D. CHANTEAU.

# LABLERMENT,

Chirurgien chef de l'hospice de la Vieillesse (femmes).

# THÈSE

## SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT

# DU CROUP.

Le croup est une maladie tellement grave qu'elle a fixé l'attention des premiers praticiens ; elle les a épouvantés par la rapidité avec laquelle elle fait succomber les enfans, et personne n'a hésité de la ranger parmi les maladies *malignes*.

Cependant les nosologistes ont voulu lui assigner une place dans le tableau nosologique, et c'est en cela que leur opinion a varié.

Les uns ont pensé que le croup était une maladie d'une nature particulière et maligne, d'autres qu'il était de la nature de l'inflammation aiguë, et enfin quelques-uns qu'il consistait en une inflammation *suraiguë*.

*Le croup est-il une maladie d'une nature particulière et maligne ?*

Les praticiens qui ont pensé que le croup n'était pas une maladie inflammatoire, mais une maladie d'une nature particulière, appuyaient leur opinion sur ce que cette maladie n'est pas précédée des prodromes de l'inflammation, que la santé ne semble abandonner l'enfant que quelques instans avant la mort, que pendant la

courte durée de la maladie on n'observe aucun symptôme inflammatoire, et que le traitement antiphlogistique ne réussit jamais.

Il est de fait que deux maladies qui diffèrent par les prodromes, par la marche, par les symptômes et par le traitement, ne peuvent être placées dans le même cadre du tableau nosologique; mais si on trouve dans quel autre cadre elle peut être placée, ce sera, ce me semble, répondre suffisamment à cette opinion.

*Le croup est-il un inflammation aiguë?*

On a prétendu que le croup est une inflammation aiguë, en se fondant sur les considérations suivantes :

1°. Il est ordinairement précédé d'une légère inflammation de la trachée-artère.

La légère inflammation qui précède le croup ne peut faire présumer sa nature inflammatoire, puisqu'au moment où il s'établit cette légère inflammation cesse, ou a déjà cessé, et qu'il se manifeste alors des phénomènes d'une nature bien différente. Il faudrait, pour tout concilier, supposer à ce catarrhe une marche différente de celle qu'il affecte ordinairement, et en faire une autre maladie; ce qui serait, au fond, en revenir à la première opinion.

2°. Dans le larynx, dans la trachée-artère, et quelquefois jusque dans les bronches, on observe, après la mort, une couche albumineuse, comme on en observe après les inflammations des autres membranes.

C'est surtout cette couche albumineuse qui dépose contre l'opinion que le croup est un catarrhe aigu. Dans la période aiguë des catarrhes, la sécrétion de la membrane muqueuse devient aqueuse ou se supprime totalement, et ce n'est qu'au déclin de ces maladies que cette sécrétion s'épaissit jusqu'à devenir plus dense que dans l'état naturel.

3°. La membrane des voies aériennes est rouge.

Souvent elle est rouge, mais en général peu, et quelquefois point

du tout ; c'est même un des argumens qui ont servi à nier la nature inflammatoire du croup.

Enfin, on observe souvent des enfans affectés de catarrhes aigus si intenses qu'ils y succombent, ne présenter que les symptômes des catarrhes aigus, sans présenter ceux du croup. Il me semble que c'est l'argument le plus irrésistible contre l'opinion que le croup est une inflammation aiguë.

*Le croup est-il une inflammation suraiguë ?*

Cette opinion est difficile à discuter, parce que l'expression *suraiguë* n'est pas bien définie.

Est-ce une nouvelle maladie? C'est alors en revenir à la première opinion. Est-ce une inflammation aiguë très-intense, comme semblent l'avoir entendu les auteurs qui se sont servi de cette expression? Je crois avoir suffisamment démontré que le croup ne peut être une inflammation aiguë, et, à plus forte raison, très-intense.

Dans ces derniers temps, on a supposé que le croup est une inflammation aiguë, mais une inflammation d'une nature particulière ; donc on a paru revenir à la première opinion. On y a été reconduit par le défaut d'analogie qui existe entre le croup et l'inflammation aiguë ordinaire.

Mais si, au lieu de supposer que le croup est une *inflammation*, soit *aiguë* et *ordinaire*, soit *suraiguë* et *extraordinaire*, ou enfin d'une nature *particulière*, on disait le croup en est *une*, mais *celle* qui est l'issue ordinaire du catarrhe, l'*inflammation chronique*, je crois qu'on pourrait mieux en expliquer les phénomènes, la marche, en prévoir la fréquence et en baser le traitement.

En effet, tout semble confirmer cette dernière opinion.

1°. Ordinairement, après avoir été tourmenté par un léger catarrhe, la toux devient plus rare, les crachats moins abondans, enfin l'enfant semble presque ou en totalité délivré. Que semble indiquer ce changement? Une amélioration ou une cessation du catarrhe, s'il

n'existe plus rien après ; son passage à l'état chronique, s'il existe encore quelque chose.

2°. Si on ouvre la trachée-artère d'un enfant mort du croup, après avoir détaché la couche albumineuse qui recouvre la membrane muqueuse, on trouve celle-ci à peine colorée, souvent seulement parsemée de très-petits points rougeâtres, et quelquefois même elle est pâle ; ce qui semble indiquer une inflammation au moins languissante.

3°. Si on fait attention aux observations des auteurs, et si l'on observe soi-même, on sera bientôt convaincu que toujours ce n'est pas l'inflammation aiguë des membranes muqueuses, mais bien leur inflammation chronique qui produit les concrétions albumineuses-membraniformes.

Ainsi, dans l'entérite, combien de fausses membranes rendues par les malades, et que les médecins prenaient pour l'épiderme ou le velouté des intestins ! Tous les médecins s'accordent, et c'est toujours lorsque la maladie a dépassé le terme de l'inflammation aiguë qu'ils ont observé ces concrétions.

Dans les observations de dysenteries, on voit également que ce n'est que dans celles appelées *lentes* par quelques auteurs qu'on a aperçu ces portions de membranes : même on en avait conclu que les intestins étaient en suppuration, et que cette espèce de dysenterie était incurable.

Dans les catarrhes chroniques de la vessie, il est rendu par l'urètre des portions dures et membraniformes, tandis que dans le catarrhe aigu l'urine n'est que nuageuse et sanguinolente.

Enfin, dans ces enchifrenemens habituels, qui émoussent ou détruisent entièrement l'odorat, la membrane pituitaire est recouverte de mucosités épaisses et desséchées, de forme variée, à cause de l'irrégularité des fosses nasales.

4°. Le traitement qui réussit le mieux dans le croup vient encore corroborer cette opinion. On sait que ce sont les médicamens que les anciens appelaient *expectorans*, tels que l'ipécacuanha, la scille, etc.

Depuis peu on a proposé, et on a appuyé la proposition par des succès, l'inspiration du chlore. Quelle est la manière d'agir de tous ces médicamens, si ce n'est d'exciter la membrane, d'aviver l'inflammation, afin de faire sécréter une matière moins épaisse, dût-elle, cette inflammation, passer à l'état aigu, et faire sécréter une humeur tout à fait aqueuse ?

Si on adopte l'opinion que le croup dépend d'une inflammation chronique, voici qu'elle en pourra être la description.

# DESCRIPTION DU CROUP

## D'APRÈS LA NOUVELLE OPINION.

Le croup est une maladie qui affecte les enfans, rarement plus tard que l'âge de sept ans.

*Prodrome.*

L'enfant est affecté d'un catarrhe de la trachée-artère, quelquefois insensible, ordinairement léger, rarement plus intense. Dans tous ces cas, le catarrhe a été négligé ou traité incomplètement, et l'enfant a continué de jouer.

Le catarrhe se dispose à passer à l'état chronique : on ne s'en aperçoit pas si on ne s'est pas aperçu de l'existence du catarrhe ; dans le cas contraire, il paraît diminué d'intensité ou être guéri, et le croup est imminent. Cette inflammation est un certain temps à se constituer à l'état chronique, et c'est un temps de sécurité perfide.

*Marche, symptômes.*

PREMIÈRE PÉRIODE. *Invasion.* L'inflammation est passée à l'état chronique ; la membrane sécrète une humeur plus épaisse, et en moindre quantité ; l'expectoration diminue, la toux devient presque nulle.

Cette humeur, plus épaisse, s'attache et adhère à la membrane muqueuse, s'y dessèche, s'y durcit. Alors la voix change; la toux, lorsque parfois elle survient, est rauque.

Une seconde couche d'humeur épaisse est sécrétée sur la première, l'approche du centre du canal aérien, diminue le calibre de celui-ci. Une troisième en fait autant à l'égard des deux premières, et ainsi successivement. Alors la respiration devient de plus en plus gênée.

DEUXIÈME PÉRIODE. *Apparition.* La gêne de la respiration devient pénible à l'enfant; il quitte son jeu, et on s'aperçoit alors de sa gêne, souvent encore sans beaucoup s'inquiéter. La respiration est sifflante, la voix semblable à celle d'un jeune coq, ou bien au cri que tire d'une clarinette celui qui ne sait pas l'emboucher. L'enfant fait effort, l'air passe en sifflant; ensuite la voix se fait entendre, mais ce n'est pas celle accoutumée; c'est un vrai cri.

Le canal aérien, qui continue à se retrécir, ne permet plus à un assez grand volume d'air d'entrer dans la poitrine; la vitesse de celui-ci s'accroît à mesure que son volume diminue : cela, joint à la sécheresse des parties, est la cause du sifflement plus grand de la respiration; cette respiration devient elle-même plus fréquente et plus courte, à cause de la fatigue que l'enfant éprouve à chaque inspiration, et qu'il ne peut soutenir long-temps dans le même sens.

Jusqu'à cette époque, aucun autre symptôme général n'a indiqué le danger pressant de l'enfant : pas de fièvre; cette inflammation n'est pas susceptible d'en produire; pas de maux de tête, d'envies de vomir, de frissons, etc.; il n'est encore que gêné de la respiration, et cependant il n'a que quatre heures à vivre.

TROISIÈME PÉRIODE. *Summum.* L'anxiété augmente; l'enfant devient tourmentant; il fait des efforts extraordinaires pour respirer; la tête se jette en arrière, afin de donner un point d'attache fixe aux muscles du cou; la poitrine s'élève douloureusement; l'enfant gratte sa gorge

avec ses doigts, comme pour en retirer quelque chose; les épaules vont toucher les oreilles à chaque inspiration; l'anxiété est extrême; les sterno-cléido-mastoïdiens et les scalènes deviennent comme des cordes tendues; convulsions de la face. L'enfant n'a plus que deux heures à vivre.

QUATRIÈME PÉRIODE. *Collapsus.* La respiration se ralentit et devient presque nulle, ou n'a lieu que par intervalle; cette fonction ne se faisant plus, le cœur est troublé dans les siennes; la circulation se dérange, le pouls devient petit, intermittent, insensible; la face se décolore, le mouvement cesse, et l'enfant paraît inanimé avant même que la mort ne termine ses souffrances.

*Autopsie.*

On trouve l'obstacle qui s'opposait au passage de l'air, et qui a causé la mort : une couche plus ou moins épaisse d'albumine concrète, qui rétrécit le canal trachéal, et qui s'étend quelquefois jusque dans les bronches. Quand on a détaché cette couche, la membrane muqueuse offre des traces plus ou moins sensibles de l'inflammation chronique dont elle a été le siége, telles qu'une légère rougeur, quelquefois des points rougeâtres; d'autrefois on ne reconnaît rien de différent de l'état naturel.

Il est évident que le malade n'a pas succombé à l'inflammation chronique dont il était affecté; cette inflammation, vu sa lenteur, n'a pas même eu le temps de produire les altérations qu'elle produit à la longue, telles que l'épaississement de la membrane, sa désorganisation, etc. Un épiphénomène de cette maladie, la suffocation, causée par l'obstruction du canal aérien, a terminé promptement l'existence du malade; tandis que la maladie, dans l'hypothèse la plus funeste, n'aurait fait que miner lentement sa vie.

*Traitement.*

*Prophylactique.* Regarder tout catarrhe trachéal comme suspect chez les enfans ; le traiter avec rigueur, par les moyens convenables, pour prévenir son passage à l'état chronique.

*Curatif. — Indications.* Chercher à lever l'obstacle qui s'oppose à l'introduction de l'air, en interrompant la sécrétion successive des couches albumineuses, et en faisant évacuer celles déjà sécrétées ; enfin détruire la cause de leur sécrétion.

Il est inutile de dire que le traitement de l'inflammation chronique par les antiphlogistiques est impraticable et meurtrier, à cause de la lenteur des résultats, de l'affaiblissement qu'on produirait, et du peu de sécrétion et d'action qu'on obtiendrait. Il faut culbuter la maladie, en profitant du peu de temps qu'elle accorde.

Il faut donc ranimer l'inflammation par une excitation vive, prompte, mais graduée. Lorsque la sécrétion paraît suffisamment abondante, donner une secousse plus forte, pour déterminer les efforts de la toux ; enfin, quand les accidens sont passés, traiter le catarrhe plus ou moins intense qui en résulte, et se rappeler que le croup est, plus que toute autre maladie, sujet à récidiver.

*Moyens thérapeutiques.* Les médicamens propres à remplir ces indications sont :

Les vomitifs donnés à haute dose, mais presque sans liquide, afin de ne pas produire le vomissement, et de provoquer une excitation plus vive, des nausées et de la toux.

Les vapeurs irritantes, surtout lorsque l'état de l'estomac ne permet pas d'employer les vomitifs : telles sont le chlore, qu'on a déjà préconisé ; celles acétique, ammoniacale, fluorique, benzoïque, etc. Il

faudrait cependant, dans le choix des vapeurs, éviter celles qui épaississent la mucosité, comme le chlore, celles hydrochlorique, sulfureuse, etc., à moins que l'expérience n'en ait décidé autrement.

### Ire. OBSERVATION.

Garçon de quinze mois, affecté du croup, au commencement de la troisième période.

*Quatre heures du soir.* (Mélange à parties égales d'eau et de sirop d'ipécacuanha, à prendre par cuillerées à café tous les quarts d'heure.)

*Cinq heures.* Toux plus fréquente, plus humide, moins rauque. Le croup ne fait plus de progrès. (Continuation des mêmes cuillerées.)

*Six heures.* Toux de plus en plus fréquente et humide, respiration toujours courte, fréquente, sifflante, pénible, quelquefois vibrante. (*Première secousse.* Cinq grains d'ipécacuanha dans une cuillerée à café d'eau sucrée tous les quarts d'heure.)

*Six heures et demie.* Toux par quintes, expectoration abondante, nausées. (Continuation de la secousse.)

*Sept heures.* Quintes plus fréquentes; mucosités plus ou moins épaisses rendues, quelques-unes avalées. (De même.)

*Sept heures et demie.* Toux spasmodique qui ressemble à l'éternuement; projection par la bouche et par le nez de portions concrètes, sans forme déterminée; respiration plus longue, moins fréquente, et sans effort. (De même.)

*Huit heures.* Continuation de l'expectoration et des nausées. La quantité de mucosités rendues est considérable, mais peu sont reconnaissables. État satisfaisant de la respiration, qui est plutôt vibrante que sifflante. (Cessation de la *première secousse.* L'enfant a pris quarante grains d'ipécacuanha en deux heures. — Parties égales d'eau et de sirop d'ipécacuanha, une cuillerée à café toutes les demi-heures.)

*Deuxième jour, six heures du matin.* L'enfant a dormi, et ne s'est

réveillé que pour prendre ses cuillerées, ou forcé par la toux. Il a rendu quelques portions dures. Respiration très-vibrante, toux très-humide; voix voilée, mais nullement rauque. (*Deuxième secousse.* Cinq grains d'ipécacuanha toutes les demi-heures.)

*Huit heures.* L'enfant a rendu, avec plus de facilité que la veille, une abondante quantité de mucosités, et plusieurs lambeaux évidemment membraniformes. La respiration ne paraît plus vibrante, la voix est naturelle. (Cessation de la *deuxième secousse.* L'enfant a pris vingt grains en deux heures. — Une cuillerée à café d'une partie de sirop et de deux d'eau toutes les demi-heures.)

*Le soir.* L'enfant a rendu dans la journée des lambeaux membraniformes considérables, mais peu nombreux. L'état est satisfaisant.

*Troisième jour.* Même état, rien de nouveau. (Tisane pectorale, et diminution progressive du sirop.)

*Quatrième jour.* Guérison parfaite.

La mère de l'enfant ci-dessus en eut encore trois affectés de la même maladie. Deux, l'un de vingt-sept mois, l'autre de trois ans et demi, furent traités avec succès, par elle-même, de la même manière. Le troisième, de cinq ans, elle le soigna aussi, mais elle échoua. Ce troisième avait bien réellement le croup, mais il lui fallait un traitement plus vigoureux; je le lui administrai avec bonheur.

Je viens de donner l'observation du second sujet que j'ai traité par cette méthode. Le premier a succombé après une amélioration bien marquée, dont ma timidité m'a empêché de profiter; je n'ai osé pousser la secousse que jusqu'à vingt grains en deux heures.

Je traitai depuis une douzaine de sujets, mais toujours avec le même bonheur que le deuxième dont je rapporte l'observation. Ces traitemens n'ont différé qu'en ce qu'il a quelquefois fallu pousser la première secousse jusqu'à soixante, et même quatre-vingts grains en trois ou quatre heures, et donner une troizième secousse le troisième jour.

## IIe. OBSERVATION.

Garçon de dix-huit mois, affecté du croup à la quatrième période; il est sans connaissance et sans mouvement, seulement de temps en temps il fait des efforts infructueux d'inspiration.

*Dix heures du soir.* (Étant à une lieue et demie de la ville, et l'enfant ne pouvant attendre, je me détermine, non sans craindre, à remplacer l'épécacuanha par le tartre stibié. — Solution de deux grains de tartre stibié dans une once d'eau, à prendre par cuillerées à café tous les quarts d'heure.)

*Onze heures.* Nausées, respiration sensible, quelquefois toux rauque. (Continuation des mêmes cuillerées.)

*Minuit.* Respiration très-sifflante, et telle que je ne l'ai jamais entendue; elle siffle également en entrant et en sortant. Aucun symptôme de sécrétion plus abondante; cependant l'état est meilleur, l'enfant a recouvré la connaissance et le mouvement. (*Première secousse.* Dissolution de quatre grains de tartre stibié dans une once d'eau, à prendre par cuillerées à café tous les quarts d'heure.)

*Minuit et demi.* Toux fréquente et tant soit peu humide; nausées plus fréquentes, expectoration nulle; respiration plus longue et plus profonde, mais toujours sifflante. (Continuation de la *secousse.*)

*Une heure du matin.* Toux de plus en plus fréquente; quelques quintes, mais légères Toutes les fois que la toux s'excite, elle commence par être très-humide, et finit par redevenir sèche et rauque. (De même.)

*Une heure et demie.* Toujours peu d'évacuation; quintes courtes et peu considérables; un peu de chaleur à la peau et de fréquence dans le pouls; respiration large et profonde, mais toujours un peu sifflante et non vibrante. (De même.)

*Deux heures.* L'enfant a repris sa coloration ; il s'occupe de ce que lui disent ses parens. La respiration est toujours un peu sifflante; parfois la voix sort avec effort et galpissante, parfois sans effort et naturelle. (Cessation de la *secousse.* L'enfant a pris quatre grains en deux heures. Il est remis à la premiere solution, une cuillerée à café toutes les demi-heures. )

*Deuxième jour, six heures du matin.* L'enfant a reposé ; respiration beaucoup plus libre et moins sifflante ; toux humide, voix presque toujours naturelle; commencement de dévoiement. L'enfant a pris huit grains en dix heures. ( Continuation de la première solution.)

*Le soir.* ( Un grain dans une once d'eau sucrée.)

*Troisième jour.* La respiration n'est plus sifflante ; la toux est forte et humide, la voix naturelle ; continuation du dévoiement. ( Infusion pectorale, diminution graduée du tartre stibié. )

*Cinquième jour.* Guérison du croup.

*Septième jour.* Celle du dévoiement, sans médication particulière. L'enfant a pris en tout quatorze grains de tartre stibié.

A la suite, je traitai trois autres enfans, tous plus âgés et moins affectés, par le même moyen et avec le même succès. La dose du tartre stibié fut moindre, ainsi que le dévoiement. Du reste, j'ai observé les mêmes phénomènes pendant le traitement.

## COMPARAISON DES DEUX TRAITEMENS.

1°. L'ipécacuanha rend la toux humide, la respiration vibrante, mais nécessite une secousse violente pour expulser les concrétions ; la respiration ne devient libre qu'après cette secousse.

Le tartre stibié ne rend pas la toux humide ; ou si elle le devient au commencement des quintes, elle est sèche à la fin ; il laisse la respiration sifflante, mais nécessite moins de secousses, ou en nécessite de moins violentes.

2°. L'ipécacuanha fait rendre des mucosités abondantes à la première secousse, et de nombreux lambeaux entre les deux secousses ; et surtout à la seconde, ce qui la rend impérieusement nécessaire.

Avec le tartre stibié, l'effet se passe intérieurement ; il n'y a presque pas d'expectoration, ou seulement quelques lambeaux fugitifs ; la seconde secousse est inutile ; tout marche du pas réglé et sans violence.

3°. L'ipécacuanha, à la vérité, purge ; mais ne produit que quelques selles copieuses et glaireuses.

Le tartre stibié produit un dévoiement qui se prolonge ordinairement une couple de jours après la guérison, mais ne nécessite pas de médication particulière.

Du reste, le traitement se termine à peu près à la même époque avec les deux médicamens ; il ne reste donc qu'à l'expérience à prononcer lequel est le plus avantageux.

## *CONCLUSION.*

J'ai donc cherché à établir que le croup est le résultat d'une inflammation chronique de la membrane muqueuse trachéale ; que le traitement doit, en conséquence, tendre à faire passer cette inflam-

mation à l'état aigu, afin d'obtenir une sécrétion plus abondante et moins épaisse, et d'expulser celle déjà concrétée. Si l'expérience confirme ce qu'elle m'a déjà semblé confirmer, je croirai avoir rendu un service éminent à l'humanité ; car on en conclura qu'il est souvent possible de prévenir le croup, et par là de rendre très-rare l'un des fléaux de la société ; enfin, lorsque le peu d'apparence des prodromes, ou la négligence des parens auront déçu la prudence du médecin, qu'il est encore un port de salut.

FIN.

# HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET.)

## I.

Vita brevis, ars longa, occasio peæceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

## II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Ibid.*, *aph.* 6.

## III.

Quæ ducere oportet, quò maximè vergant, eò ducenda, per convenientia loca. *Ibid.*, *aph.* 21.

## IV.

Si, qualia purgari oportet, purgentur, confert, et facilè ferunt; si vero contraria, difficulter. *Ibid.*, *aph.* 25.

## V.

Corpora, ubi quis purgare voluerit, facilè fluentia reddere oportet. *Sect.* 2, *aph.* 9.